

University of Groningen

Wordt het kind met het badwater weggegooid? De meerwaarde van coördinatiecentra chronisch zieken

Oeseburg, Barth; de Ruiter, Johan

Published in:
TSG: Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Publication date:
2000

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Oeseburg, B., & de Ruiter, J. (2000). Wordt het kind met het badwater weggegooid? De meerwaarde van coördinatiecentra chronisch zieken. *TSG: Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 78(7), 439-441.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/304335020>

Wordt het kind met het badwater weggegooid? De meerwaarde van coördinatiecentra chronisch zieken

Article in Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg: TSG: 14-daags blad van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Gezondheidszorg · July 2000

CITATIONS

0

READS

2

2 authors, including:



Barth Oeseburg

University of Groningen

38 PUBLICATIONS **258 CITATIONS**

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



the Nurses and Older Patient Reducing Stress Study (NO PRESS) [View project](#)

DE MEERWAARDE VAN COÖRDINATIECENTRA CHRONISCH ZIEKEN

Wordt het kind met het badwater weggegooid?

B. Oeseburg, J.H. de Ruiter*

Vanaf 1 januari 1994 zijn in Nederland drie Coördinatiecentra Chronisch Zieken (CCZ) werkzaam. Zij kregen van de vorig jaar opgeheven Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) de opdracht om de kwaliteit van zorg aan mensen met een chronische aandoening in de regio te verbeteren. Als hoofddoelstelling gold en geldt het verbeteren van de coördinatie, integratie en continuïteit van zorg. Het gaat er vooral om vormen van (institutionele) samenwerking te ontwikkelen om tot een betere afstemming te komen tussen de verschillende hulpverleners en/of zorginstellingen (micro en meso-niveau) vanuit patiëntenperspectief. Hulpmiddelen hierbij zijn het stimuleren van netwerkontwikkeling, het ontwikkelen en implementeren van protocollen en transmurale zorgmodellen, het verspreiden van informatie over chronische aandoeningen en het stimuleren van deskundigheidsbevordering van professionals.

Dit betrof een experiment voor de periode 1994 tot 2000. Zowel in 1996 (tussenevaluatie) als in 1999 is het experiment geëvalueerd door respectievelijk het NIVEL¹ en het IVA.² Thans wordt onderzocht in hoeverre de centra levensvatbaar zijn. Het gaat dan vooral om de organisatievorm en de financiering hiervan. Opvallend is de radiostilte rondom de centra: zijn zij nu wel of geen beleidsinstrument om de kwaliteit van zorg aan chronisch zieken regionaal te verbeteren? In veel publicaties van de NCCZ, de feitelijke opdrachtgever, wordt zelden of helemaal niet gerept over de centra; zie het artikel van De Vries in TSG.³ Maar ook in het door ZorgOnderzoek Nederland (ZON) uitgezette programma Chronisch Zieken⁴ is weinig terug te vinden over de centra; alleen dat zij bij het oplossen van sommige problemen een actor kunnen zijn. Toch kan het volgens de programmatekst nog beter met de continuïteit van (gezondheids)zorg. Het volgende

citaat is veelzeggend: *'Voor mensen met een chronische aandoening en hun omgeving is afstemming en coördinatie van zorg van groot belang, omdat zij een min of meer continue behoefte aan zorg hebben die in tijd en intensiteit sterk wisselt. Vaak vindt behandeling door verschillende hulpverleners tegelijkertijd plaats voor meerdere zorgproblemen. Veel voorzieningen die in het algemeen gerekend worden tot de curatieve zorg, hebben voor mensen met een chronische aandoening de functie maatschappelijk te kunnen (blijven) functioneren. Hoewel de afgelopen jaren meer aandacht is gekomen voor afstemming en coördinatie van zorg is de samenhang en samenwerking in en tussen sectoren zeker nog niet ingesteld op chronisch zieken, zeker niet op mensen met een zeldzame aandoening. Gestreefd moet worden naar een sluitende keten van zorgverleners vanuit het oogpunt van de chronisch zieke. Hierin kunnen bijvoorbeeld contactfunctionarissen, zoals ziektespecifieke consultants, een belangrijke rol spelen. Het concept 'disease management' biedt, naast ontwikkelde zorgmodellen, mogelijkheden om integrale kwaliteitszorg rond mensen met chronische aandoeningen tot stand te brengen. Hierbij staat de totale behandeling rond een patiënt met een bepaalde aandoening centraal. Het doel is de zorgketen te optimaliseren, zowel wat betreft kwaliteit als kosten. ZON overweegt om bij de verdere uitwerking aansluiting te zoeken bij de ontwikkelingen rondom nurse practitioners-chronisch zieken en bij de kwaliteitstrajecten van kwaliteitsfunctionarissen in ziekenhuizen samen met het Centraal begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing (CBO).'⁴*

Opvallend hieraan zijn het gebrek aan afstemming en samenwerking, het belang dat aan de curatieve zorg wordt toegekend om maatschappelijk te blijven functioneren, de ziektespecifieke consultants en de ontwikkelingen rondom de *nurse practitioners*-chronisch zieken. Al deze ingrediënten zijn

Forum biedt
onder meer plaats
aan ingezonden
commentaren
en reacties,
korte praktijkbijdragen,
congresverslagen
en boekbesprekingen.
Aanwijzingen inzake
lengte, opmaak
en wijze van inzending
(op diskette
met 2 afdrukken)
zijn verkrijgbaar
bij het redactiesecretariaat.
De redactie behoudt
zich het recht voor
om te redigeren
en/of te bekorten.

Forum

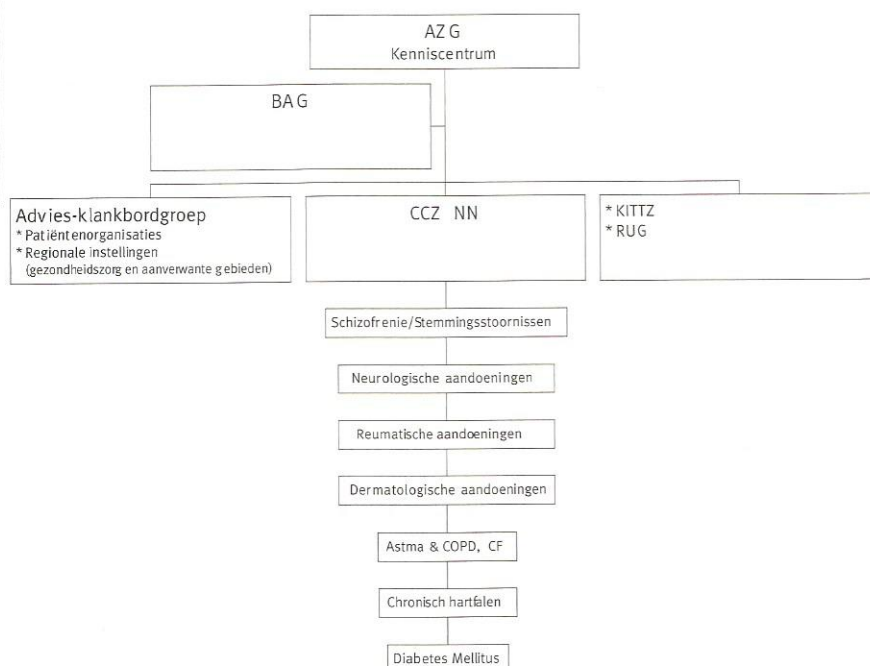
terug te vinden in het Coördinatiecentrum-model zoals uitgewerkt door het Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord Nederland (CCZ NN). Gezien de radiostilte zou je het idee kunnen krijgen dat het centrum geen succes is geweest. Het evaluatieonderzoek van het IVA² bewijst echter het tegendeel. Gooien we straks niet het kind met het badwater weg?

Hieronder wordt ingegaan op het organisatie-model zoals gehanteerd door het CCZ NN. Kenmerkend is de aanhaking bij een sterke actor in de gezondheidszorg in Noord-Nederland, het Academisch Ziekenhuis Groningen, de ziektespecifieke advies-/klankbordgroepen en de verpleegkundige netwerken (het Groninger consultants model). In het organogram is de inbedding van het CCZ NN aangegeven:

Aansturing en werkwijze

De activiteiten en projecten van het CCZ NN worden via de advies-klankbordgroepen vastgesteld. Deze zijn per aandachtsgebied (ziektespecifiek) samengesteld, waarbij in ieder geval de regionale en landelijke patiëntenverenigingen zitting hebben. Tevens worden een aantal kernprofessionals opgenomen. In de advies-klankbordgroep wordt de prioriteit van de uit te voeren activiteiten aangegeven. Bovendien draagt de advies-klankbordgroep bij aan de inventarisatie en analyse van de knelpunten in de regio, alsmede aan de oplos-

* Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord-Nederland



Figuur 1 Organogram CCZ NN

sing van deze knelpunten door vanuit hun (ervarings)deskundigheid deel te nemen aan de zorgvernieuwingsprojecten.

Een belangrijke impuls voor de verbetering van de kwaliteit van zorg is het inzichtelijk maken van de zorgvraag / zorgbehoefte van chronisch zieken om een betere afstemming te bewerkstelligen tussen zorgvraag en -aanbod. Binnen het CCZ NN geldt dat de ontplooiende activiteiten vorm en inhoud worden gegeven vanuit het perspectief van de zorgvrager. Met betrekking tot het begrip zorgvraag, wordt nagegaan of:

- De zorg van verschillende hulpverleners, zowel op elk willekeurig tijdstip, als in het beloop van de tijd, op elkaar is afgestemd en in samenhang wordt gegeven.
- De zorg niet alleen de effectieve aanpak van afzonderlijke gezondheidsproblemen betreft, maar ook op degene met een chronische aandoening en zijn omgeving als geheel is afgestemd.
- Een afweging plaatsvindt tussen de zelfzorg van degene met een chronische aandoening, de informele zorg door zijn omgeving en de professionele zorg door beroepskrachten.
- Een zo hoog mogelijke mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid van degene met een chronische aandoening, bij voorkeur in de eigen omgeving wordt verwezenlijkt c.q. wordt nagestreefd.

De samenstelling van de Beleidsadviesgroep (BAG) hangt nauw samen met de relaties tussen CCZ NN, AZG, andere ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg, zorgverzekeraars en patiëntenvertegenwoordigers. De BAG is in het leven geroepen om een bestuurlijk commitment te geven aan de uit te voeren activiteiten in de praktijk.

Betreffende ontwikkeling van zorgvernieuwingen liggen er duidelijke lijnen naar het Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing (KITZ). Aangezien ook evaluatie-onderzoek een specifieke deskundigheid vereist, wordt op dit terrein nauw samengewerkt met het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG) dat deel uitmaakt van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

Personele invulling en verankering

Om de ontplooiende activiteiten te verankeren in de reguliere praktijk is betrokkenheid van organisaties, instellingen en individuele hulpverleners die zorg aanbieden vereist. Het bewerkstelligen van de verankering gebeurt door nauw met hen samen te werken tijdens de ontwikkeling en uitvoering van deze activiteiten.

Het CCZ NN is te typeren als een netwerkorganisatie die interorganisatorische sturing mogelijk maakt. Netwerken in de gezondheidszorg kunnen bestaan omdat

zij ruimte bieden voor eigen autonomie, het veilig stellen van hulpbronnen, het vergroten van macht en het beperken van de eigen afhankelijkheid.⁵ In het kader van de activiteiten van het CCZ NN ondersteunt het netwerk van verpleegkundigen het afzonderlijke instellingsbeleid van de participerende organisaties op het gebied van chronische ziek(t)en. Deze organisaties hebben personele formatie vrijgemaakt om aan zorgvernieuwingsprojecten deel te nemen, die passen binnen het eigen (speerpunten)beleid.

In personele zin is het bovenstaande vertaald in het Groninger consulentenmodel, dat berust op de visie dat gespecialiseerd verpleegkundigen (verpleegkundig consulenten, verpleegkundig specialisten, nurse practitioners) kosten-effectief zijn. Met name buitenlandse studies wijzen hierop.⁶⁻⁹ Nederlands onderzoek op dit gebied is schaars, maar de NCCZ komt in haar rapport¹⁰ tot de aanbeveling dat gespecialiseerd verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de zorg aan chronisch zieken. Dit geldt zowel voor patiëntgebonden (probleemanalyse, voorlichting, verwijzing, medicatiemonitoring, e.d.) als niet-patiëntgebonden (deskundigheidsbevordering, zorgvernieuwing) taken. Binnen het Groninger consulentenmodel geldt dat de gespecialiseerd verpleegkundigen minstens voor de helft van hun aanstelling op een specifiek terrein in de directe patiëntenzorg werkzaam zijn in hun eigen organisatie. Van de betrokken zorginstellingen wordt een inzet bij het CCZ NN verwacht die neerkomt op gemiddeld een dag per week. In deze tijd wordt gewerkt aan niet-patiëntgebonden activiteiten, geïnitieerd vanuit de ziektespecifieke adviesklankbordgroepen. Deze manier van werken vereist 'een antenne' bij de betrokkenen welke geactiveerd blijft wanneer zij de rest van de week in de directe patiëntenzorg werken. Bovendien werken zij allen op een zodanig niveau in de eigen organisatie, dat zij in staat zijn om daar de voorgestelde veranderingen te implementeren.

Het verpleegkundig netwerk van het CCZ NN is monodisciplinair samengesteld om in haar beperkte omvang slagvaardig te kunnen zijn. Maar in de projectuitvoering moet in multidisciplinair verband gewerkt worden, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van transmurale zorgmodellen.

Anders zijn de beoogde veranderingen niet mogelijk.

Evaluatie

De drie Coördinatiecentra's zijn in 1999 geëvalueerd door het IVA.² Uit deze evaluatie blijkt dat de centra bij hebben gedragen aan een betere zorgverlening aan chronisch zieken in de regio. Zo blijkt dat de aandacht voor chronisch zieken in de regio's met een CCZ groter is dan in regio's zonder CCZ, en zijn er zorgvernieuwingen tot stand gekomen die zonder CZ niet of minder snel van de grond zouden zijn gekomen. Er is met name een duidelijke meerwaarde met betrekking tot het tot stand brengen van samenwerkingsvormen tussen zorgaanbieders, het ontwikkelen en verspreiden van informatie over chronische aandoeningen en het stimuleren van veranderingen, waardoor het zorgaanbod tot de gewenste kwaliteit van zorg komt.

Het inzichtelijk maken van de zorgvraag en zorgbehoefte en het stimuleren van een patiëntgerichte attitude bij hulpverleners en zorginstellingen is tot nu toe minder uit de verf gekomen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat deze doelstellingen zich richten op verandering van de beroepsculturele aspecten bij professionals en de organisaties waarvoor zij werkzaam zijn, wat relatief meer tijd en moeite kost dan het veranderen van structurele aspecten.

Op organisatorisch gebied komt uit de evaluatie² naar voren dat het Groninger consulentenmodel zich in positieve zin onderscheidt van de andere werkmodellen

(CCZ IKW en Synchron), indien het gaat om het verankeren van de zorgvernieuwingen in de praktijk. De aanhaking bij een sterke actor en de personele invulling met verpleegkundig consulenten die zowel werkzaam zijn voor het CCZ NN als bij hun eigen organisatie, zijn hier debet aan. Daarnaast geldt voor alle centra dat de projectmatige aanpak, waarin een prominente rol is weggelegd voor patiëntenorganisaties, bevorderend is voor het tot stand brengen van verbeteringen. Bovendien blijkt er bij het CCZ NN een toename te zijn van het aantal aandachtsgebieden, projecten en formatie, terwijl er bij de andere centra sprake is van een afname hiervan.

Geconcludeerd kan worden dat het CCZ NN in de noordelijke regio een belangrijk beleidsinstrument is om de aandacht voor chronisch zieken warm te houden en om tot verbeteringen in de zorg 'in de breedste zin' van het woord te komen. Zo zijn naast het organiseren van zorgketens (transmurale zorgmodellen, thuiszorgtechnologie), deskundigheidsbevorderingstrajecten en activiteiten op het gebied van informatie en voorlichting, eveneens activiteiten ontplooid op het gebied van maatschappelijke participatie (arbeid, kleinschalige woonvormen voor 'jongeren' met een chronische aandoening die veel zorg nodig hebben, zorgverbreding rondom het (chronisch) zieke kind). Op basis van de evaluatie van het IVA² heeft de NCCZ de minister geadviseerd dat het model van het CCZ NN de beste kansen biedt. Helaas heeft dit nog niet geleid tot een duidelijk beleid van de overheid ten aanzien van de centra.

LITERATUUR

- 1 Bekkers MJTM, Bakker DH de, Boter JP. Coördinatiecentra chronisch zieken geëvalueerd. Utrecht: NIVEL, 1997.
- 2 Knippers EWA, van Werssch SFM, Lambeck S. Coördinatiecentra chronisch zieken: onmisbaar voor de toekomst? Tilburg: IVA, 1999.
- 3 Vries L de. NCCZ zette chronisch zieken op de agenda. Tijdschr Gezondheidsw 2000; 78: 117-8.
- 4 Zorgonderzoek Nederland. Programma Chronisch Zieken. Den Haag: ZON, 2000.
- 5 Spreeuwenberg C. (Net)werken voor chronisch zieken (Oratie). Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1994.
- 6 Hill J, Bird HA, Harmer R, Wright V, Lawton C. An evaluation of the effectiveness, safety and acceptability of a nurse practitioner in a rheumatology outpatient clinic. Br J Rheumatol 1994; 33: 283-8.
- 7 Hobbs R, Murray ET. Specialist liaison nurses: evidence for their effectiveness is limited. BMJ 1999; 318: 683-4.
- 8 Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. BMJ 2000; 320: 569-72.
- 9 Vrijhoef HJM, Diederiks JPM, Spreeuwenberg C. Effects on quality of care for patients with NIDDM or COPD when the specialised nurse has a central role. Pat Educ Counsel (accepted).
- 10 Nationale Commissie Chronisch Zieken. Advies gespecialiseerde verpleegkundige zorg voor chronisch zieken. Zoetermeer: NCCZ, 1995.

CORRESPONDENTIE-ADRES

Drs. B. Oeseburg, Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord Nederland, Postbus 30001, 9700 RB Groningen, tel. 050 3612715
E-mail: b.oeseburg@ccznn.azg.nl

In deze aflevering van Forum reageert de Stichting Ideële Reclame (SIRE) op het artikel 'Reclamemakers snappen niks van GVO/preventie' van Kok, Bos en Ruiter in

het vorige nummer van TSG. Inmiddels heeft SIRE bekend gemaakt dat haar vuurwerkcampagne 1999/2000 na 25 jaar de laatste is geweest. Het onderdeel van de

campagne dat is gericht op het verwijderen van zwerfvuurwerk op nieuwjaarsmorgen zal worden overgenomen door de Stichting Consument en Veiligheid.

Over stigmatiseren gesproken

Frank Peters*

In het vorige nummer van TSG werd SIRE beticht van stigmatisering en werd de laatste vuurwerkcampagne een ramp

genoemd. SIRE zou alleen bestaan uit reclamemakers, die geen verstand hebben van gezondheidsvoorlichting en men zou zich niet voldoende verdiept hebben in de doelgroep. Ook werd een analyse

gemaakt van hoe de campagne tot stand is gekomen.

Wat moet je met dergelijke kritiek? SIRE staat altijd open voor kritiek en is graag bereid met ieder de discussie aan te

* Bestuurslid SIRE